平成　　年　　月　　日

保　護　者　様

北海道小樽潮陵高等学校長　湯 田　恭 丈

出　席　停　止　通　知　書

年　　組　氏名

病名

この病気は、学校保健安全法に定められた学校において予防すべき感染症ですので、感染拡大を防ぐため、　　月　　日より、医師が登校を認める日まで出席停止といたします。
出席停止期間中は、他の生徒との接触や外出を控え十分に療養してください。
市外の医療機関で受診など、①の医療機関の証明が得られない場合は②の保護者記入欄に保護者が記入し、登校する際に学校へ提出してください。

＊①の医療機関の証明欄については小樽市医師会のご協力により文書料は免除されています。また、医療機関備え付け用紙の提出によって代えることもできます。

インフルエンザ・感染性胃腸炎 の場合は②の保護者記入欄のみで結構です。

切らずにこのままお出しください

学校感染症に関する報告書

※該当する□にVチェックしてください。

① 上記の感染症は、
□治癒したので　　□感染の恐れがないので　　□全身状態が改善したので

月　　日から登校しても差し支えないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

生徒氏名

医師名

（自署または押印）

② 上記の感染症は、

月　　日に（医療機関名）　　を受診した結果

（いつから）　　から登校してよいと診断されました。

月　　日から登校いたします。

平成　　年　　月　　日

生徒氏名

保護者名

（自署または押印）

インフルエンザの場合、わかればウイルス検出情報をご連絡ください（○で囲む）。
Ａ型　・　Ｂ型　・　不明